

In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful



Copyright disclaimer

"La faculté" is a website that collects copyrights-free medical documents for non-lucrative use.

Some articles are subject to the author's copyrights.

Our team does not own copyrights for some content we publish.

"La faculté" team tries to get a permission to publish any content; however, we are not able to contact all the authors.

If you are the author or copyrights owner of any kind of content on our website, please contact us on:
facadm16@gmail.com

All users must know that "La faculté" team cannot be responsible anyway of any violation of the authors' copyrights.

Any lucrative use without permission of the copyrights' owner may expose the user to legal follow-up.



OTITE MOYENNE CHRONIQUE CHOLESTEATOMATEUSE



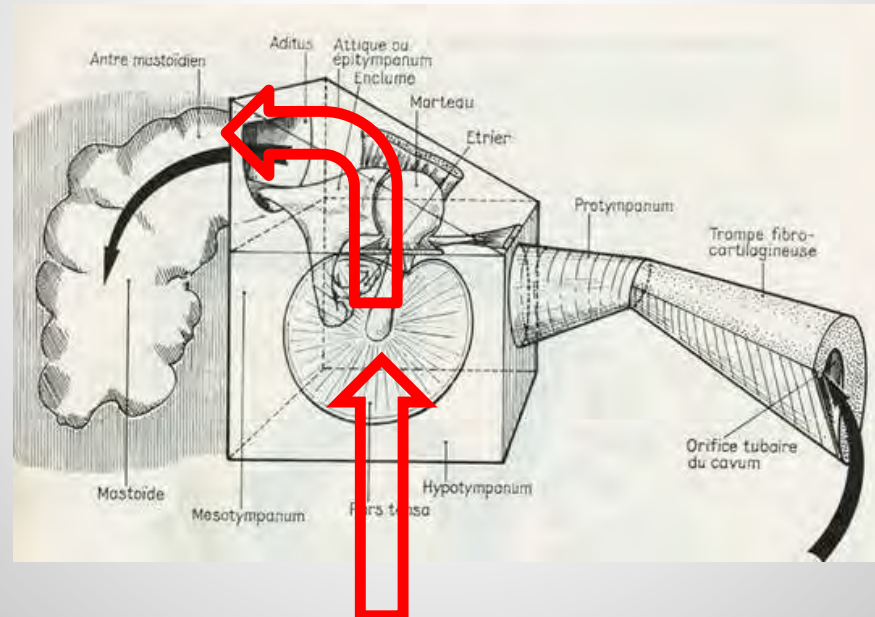
Service ORL et CCF du Pr N. YAH I hopital KOUBA

SKIN IN THE WRONG PLACE

=

PEAU A LA MAUVAISE PLACE

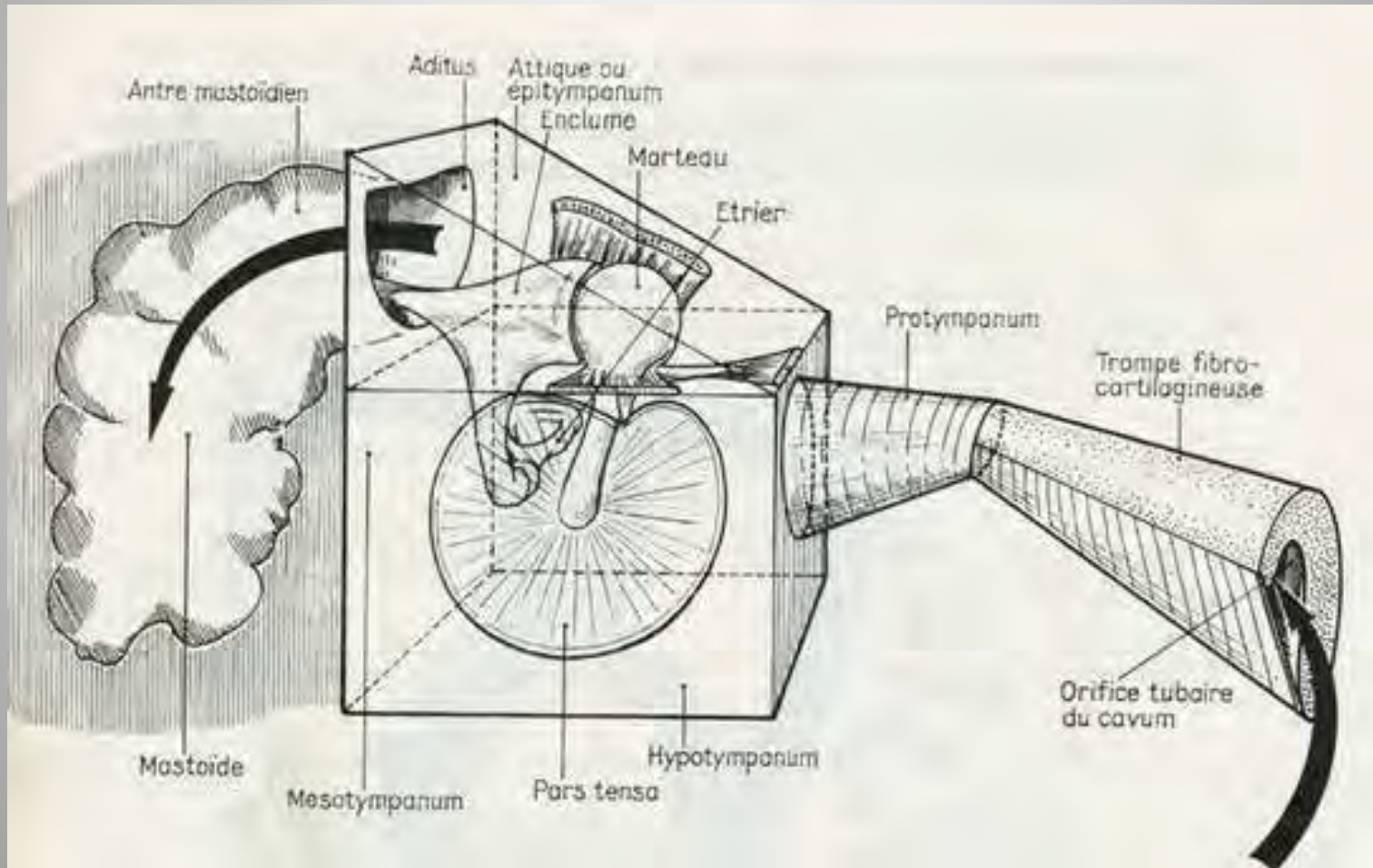
↓
OM



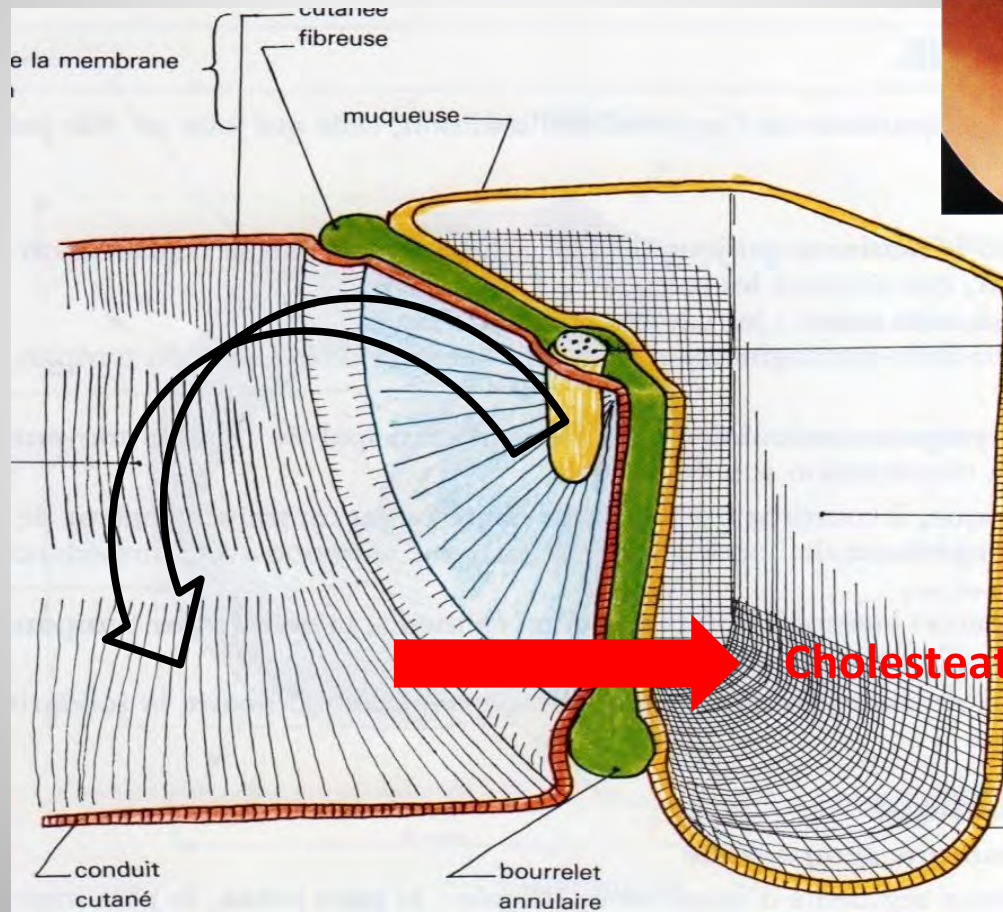
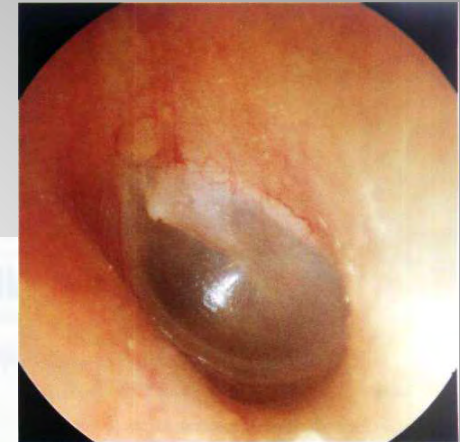
Desquamation
Migration
Erosion

RAPPEL

oreille moyenne



Autonettoyage du CAE



Cholesteatome

PATHOGENIE ?????

Plusieurs theories

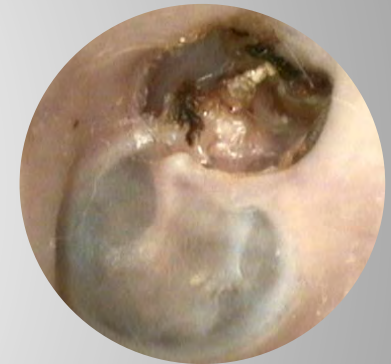
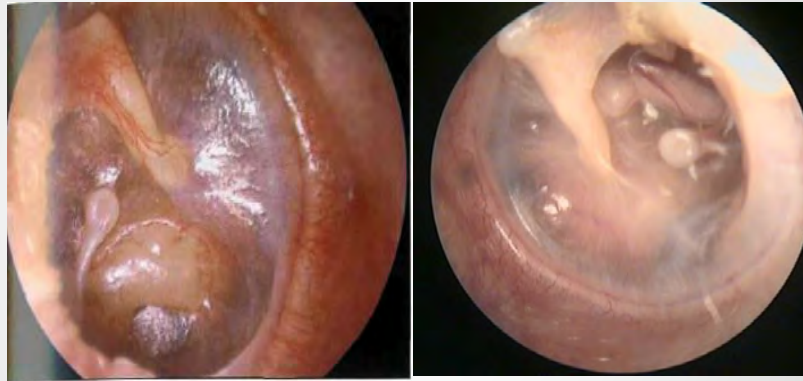
1 - Theorie de l'inclusion epitheliale embryonnaire

2 -Theorie de la metaplasie : epidermoide (non epidermique)

3 - Theorie de la migration epitheliale

- Migration directe a travers une perforation marginale

- Invagination =
PDR(poche de retraction

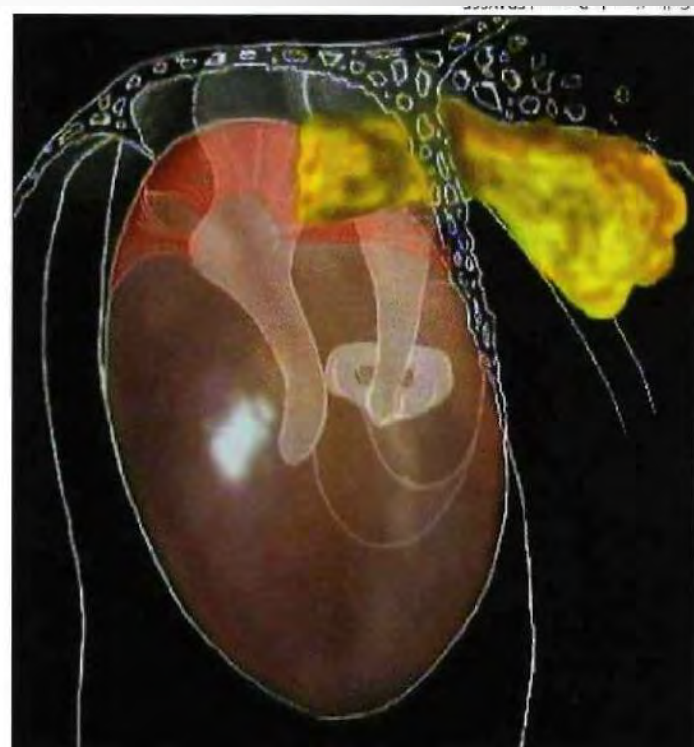


- Cholesteatome induit : iatrogene, fracture du rocher

- Actuellement theorie immunitaire : ag (keratine) -----
inflammation ---- cytokines ----- migration
epidermique



à la fossette sus-tubaire.



ANAPATH

- Forme classique = tumorale
- Forme digitiforme

Centre amorphe : keratine

Matrice : epithelium pavimenteux plustratifié
keratinisant

Membrane basale

Peri matrice

Sec ou suppuré

Lyse osseuse : Branche descendante de l'enclume +++



CLINIQUE

- 30% des otites chroniques entre 6 et 12 ans
- 60% chez l'adulte
- Bilateralité : 40%
- Oreille controlaterale : pathologique dans 80%

Circonstances de decouverte

OTORRHEE :

- Fetide
- Intermittente ou permanente
- Purulente



HYPOACOUSIE :

- Inflammation
- Destruction ossiculaire

Parfois effet collumelaire



ACOUPHENES

OTORRAGIES

OTALGIES

COMPLICATION

EXAMEN SYSTEMIQUE

DECOUVERTE OPERATOIRE

Otoscopie/microscopie/ otoendoscopie

Aspiration nettoyage : pus debris
epidermiques

Polypes

Croutes



Atticite

Perforation posterieure marginale / PDR

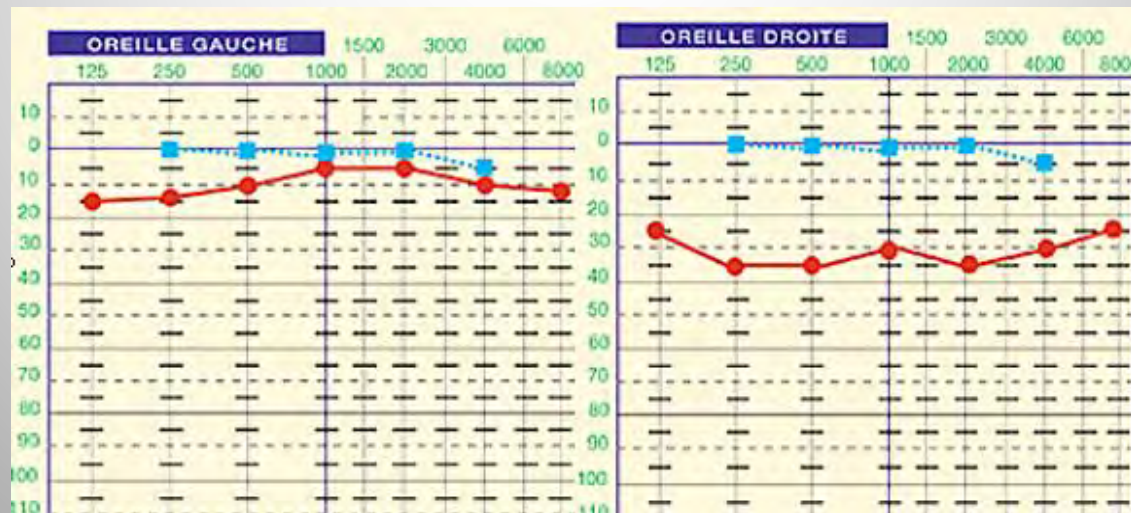


- Valsalva
- Examen vestibulaire + signe de la fistule
- Examen ORL complet
- Examen neurologique : VII
- Oreille controlaterale

EXPLORATIONS

Audiometrie

- ST
- MIXTE ----- LABYRINTHISATION
- NORMALE : effet collumelaire



Bacteriologie

- Antibiotogramme

Radiologie

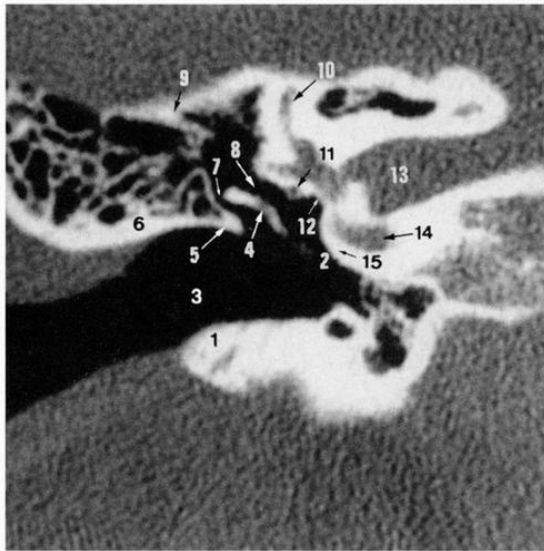
TDM :

Arguments diagnostic positif

Opacite tissulaire
homogene + lesions
osseuses

Extensions +
Complications

Conformations
anatomiques



FORMES CLINIQUES

1 - forme de l'enfant :

- 30% des OMC de l'enfant
- bilatéral
- problèmes thérapeutiques.
- agressivité ++++
- surinfection +++
- potentiel hautement récidivant

2 – formes bilaterales :

- Seuls 30% des cholestéatomes s'accompagnent d'une oreille controlatérale normale
- Le cholestéatome de l'attique est bilatérale 4 fois sur 10.
- PDR atticale du coté opposé dans 75% des cas.
- Il existe des familles à cholestéatome

EVOLUTION

- ***Le cholestéatome n'évolue jamais spontanément vers la guérison mais au contraire vers des lésions destructrices.***

COMPLICATIONS

MINEURS :

- Poussée de rechauffement
- Phenomenes de retention
- Algies
- Otorragies
- Petits signes de souffrance labyrinthiques

LATENTES :

- Mastoidite chronique
- Fistule du CSC lateral
- Denudation de la portion horizontale du facial
- Denudation des meninges, du SL, canal carotidien

MAJEURS

- Exteriorisation du cholesteatome
- Paralysie faciale
- Atteinte labyrinthique
- Fistule labyrinthique
- Petrosite, osteomyelite
- Thrombophlebite du SL
- Complications encephalomeningées : meningite, abcès du lobe temporal, abcès cerebelleux

TRAITEMENT

MOYENS :

Medical : surinfection

- ATB
- CTC
- ASPIRATION NETTOYAGE

Chirurgical : seul traitement

TECHNIQUE CONSERVATRICE DU CONDUIT : technique
fermée

TECHNIQUE AVEC SACRIFICE DU CONDUIT : technique
ouverte

+

Nettoyage et ablation du cholestéatome

+/-

Tympanoplastie